



# GIBBIS

## MEER WAARDE IN DE ZORG

Memorandum van GIBBIS van april 2019  
met het oog op de verkiezingen van 26 mei 2019

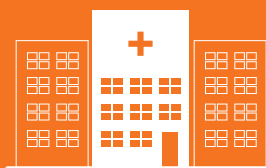
EXECUTIVE SUMMARY

# Samengevat: Waar GIBBIS voor staat

1 EEN ROND DE PATIËNT GEORGANISEERDE GEZONDHEIDSZORG,  
EEN FINANCIERING GERICHT OP KWALITEIT EN RESULTATEN

2 EEN VEREENVOUDIGD REGLEMENTAIR KADER

3 MEER MENSELIJKE MIDDELEN ALS ONONTBEERLIJKE  
VOORWAARDE VOOR DE REALISATIE VAN EEN KWALITATIEVE  
ZORGVERLENING



# 1 EEN ROND DE PATIËNT GEORGANISEERDE GEZONDHEIDSZORG, EEN FINANCIERING GERICHT OP KWALITEIT EN RESULTATEN

## DE UITDAGING

Opdat alle patiënten zouden kunnen genieten van een kwalitatieve zorgverlening, ongeacht de plaats waar ze zich bevinden, pleiten wij voor een organisatie van de zorgverstrekking die uitgaat van de patiënt en aangepast is aan zijn behoeften, alsook voor een financiering die gericht is op kwaliteit en het behalen van resultaten, met name door een sterkere ondersteuning van de digitalisering en de verdere ontwikkeling van technologie.

Een nieuw organisatiemodel met aangepaste vormen van zorgverstrekking, die nauw met elkaar samenwerken om de patiënt toegang te kunnen bieden tot de beste zorgverlening.

- Een goede samenwerking tussen de bevoegde instanties om het opzetten van **ziekenhuisnetwerken** te vergemakkelijken **die de gewest- en gemeenschapsgrenzen overstijgen**, ondanks de institutionele complexiteit. Voldoende middelen om de kosten te dekken die verband houden met de reorganisatie van het aanbod binnen de netwerken en, binnen die context, met het vervoer van patiënten die naar elders overgebracht moeten worden.
- De **sector van de geestelijke gezondheidszorg** geldt als wegbereider voor het doorvoeren van een hervorming die op de-institutionalisering en samenwerking is gebaseerd. Voor deze sector vragen we om:
  - de nodige middelen vrij te maken om de mobiele teams te vervolledigen, zodat het hele grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk gewest gedekt zou zijn
  - het aantal gespecialiseerde eenheden te versterken die patiënten kunnen opnemen die zowel aan een verstandelijke beperking als aan een geestesziekte lijden
  - de erkenningsnormen van de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) en de initiatieven voor beschut wonen (IBW) te actualiseren en het aanbod te versterken
  - een nieuw aanbod aan mentale zorgverlening voor ouderen te creëren.
- **De vertegenwoordiging van de eerstelijnszorg structureren**, opdat de samenwerking tussen de tweede- en de eerstelijnszorg kan georganiseerd worden in overleg met één unieke gesprekspartner.
- De organisatie vergemakkelijken van **alternatieve vormen van zorgverstrekking** door middel van een voldoende soepel wettelijk en financieel kader. We denken hierbij aan zorg-hotels, thuishospitalisatie, woonzorgzones, 'Community Based Living' (vernieuwende vorm van leven in een gemeenschap), enz. Zulke initiatieven worden in nauwe samenwerking tussen de eerste en de twee lijn georganiseerd.

## Het engagement om te investeren in de gezondheidsinstellingen en een financiering gericht op kwaliteit en het behalen van resultaten.

- Een budgettaire **voorspelbaarheid** en **stabiliteit** voor alle gezondheidsinstellingen. Toepassing van het principe van 'shared savings': de bezuinigingen die door een grotere efficiëntie gerealiseerd worden, worden opnieuw in de sector geïnvesteerd.
- Een **groeinorm** die volstaat om de natuurlijke groei van de vraag naar gezondheidszorg te kunnen volgen en waarmee er geïnvesteerd kan worden in projecten met een hoge return on investment, met name om
  - concreet het aantal medewerkers te kunnen verhogen dat ten dienste staat van de patiënt
  - te investeren in digitalisering.
- Een **financiering** die is aangepast aan de nieuwe organisatie van de zorgverlening, minder afhankelijk van de locatie waar de zorgen verstrekt worden en **gericht op kwaliteit en het behalen van resultaten**. Dit houdt onder meer het volgende in.
  - aan alle patiënten toegang verlenen tot technologie, terwijl de financiering ervan onafhankelijk wordt gemaakt van de gekozen toepassing. De gezondheidszorgprofessional zal zo voor de meest geschikte technologie kunnen kiezen, vrij van enige financiële stimulans voor de ene of andere technologie.
  - het voortzetten van de hervorming van de financiering van de ziekenhuizen. Op korte termijn het accent leggen op de ontwikkeling van daghospitaisatie.

## 2 EEN VEREENVOUDIGD REGLEMENTAIR KADER

### DE UITDAGING

Om deze transformatie van de organisatie van de gezondheidszorg te doen slagen, moet het reglementair kader vereenvoudigd en flexibeler gemaakt worden. We moeten immers gemakkelijker vruchtbare samenwerkingen kunnen ontwikkelen. De middelen moeten op de meest efficiënt mogelijke manier toegewezen kunnen worden in functie van de kwaliteitsdoelstellingen. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de specifieke Brusselse context.

## Het reglementair kader vereenvoudigen en flexibeler maken om de middelen zo efficiënt mogelijk te kunnen besteden in functie van kwaliteitsdoelstellingen.

- **De regelgevende belemmeringen** voor samenwerking, nieuwe organisatievormen en innovatieve oplossingen die vaak op het terrein zelf ontstaan, **wegnemen**.
- De Brusselse ziekenhuizen trekken 35% niet-Brusselse patiënten aan en richten zich tot een bevolking van 1,65 miljoen inwoners, die bovendien nog steeds aangroeit. **De programmering van het zorgverleningsaanbod** dient absoluut rekening te houden met deze **reële patiëntenstromen die de gewestgrenzen overschrijden**, met de expertise van onze ziekenhuizen en de demografische tendensen.
- **De erkenningsnormen dienen versoepeld en gemoderniseerd te worden**, in de zin van een grotere beheersautonomie. De kwantitatieve erkenningsnormen moeten omgevormd worden tot kwalitatieve erkenningsnormen.
- De uitwerking van een wettelijk kader om de **gespecialiseerde ziekenhuiscentra** te erkennen.

### 3 MEER MENSELIJKE MIDDELEN ALS ONONTBEERLIJKE VOORWAARDE VOOR DE REALISATIE VAN EEN KWALITATIEVE ZORGVERLENING

#### DE UITDAGING

We moeten over voldoende medewerkers kunnen beschikken en het personeelseffectief beter kunnen toewijzen om een kwalitatieve geïndividualiseerde zorgverlening te kunnen bieden die is aangepast aan de almaar zwaarder wordende pathologieën.

- **Meer personeel ten dienste van de patiënt** om de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren voor patiënten met almaar zwaardere en meervoudige ziektebeelden. Concrete maatregelen in die zin kunnen onder andere betrekking hebben op
  - de versterking van de teams in een ziekenhuisomgeving
  - het instellen van een unieke financiering van de zorgverlening aan bewoners met eenzelfde mate van afhankelijkheid, ongeacht of ze zich in een rustoord voor bejaarden (ROB) of in een rust- en verzorgingstehuis (RVT) bevinden
  - een correcte financiering van het personeel in initiatieven voor beschut wonen (IBW) en psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) in de geestelijke gezondheidszorg.
- **Een verstandige delegering van de taken tussen gezondheidszorgberoepen kan leiden tot een optimale benutting van de competenties van deze professionals.** Dit zou een begin van antwoord kunnen vormen op het tekort aan verpleegkundigen en sommige specialisten.
- Wij pleiten bijvoorbeeld voor een meer efficiënte taakverdeling tussen de verpleegkundige en de zorgkundige waar dat kan en wenselijk is, en zonder te raken aan de doelstelling van een kwalitatieve zorgverstrekking.
- **Een flexibiliteit in de toewijzing van het personeel** tussen de verschillende activiteiten die door de gezondheidsinstellingen en hun netwerk ontwikkeld worden. De menselijke middelen moeten verdeeld kunnen worden over de activiteiten in functie van de behoeften van de patiënten en niet in functie van strikte normen van elke dienst (afzonderlijk).
- **Een flexibiliteit in de individuele voordelen die aan de medewerkers kunnen worden toegekend** (bv. 'cafetariaplannen').
- Bij een gelijke functie zou een werknemer in de verschillende sectoren van de gezondheidszorg (openbaar/privé, ziekenhuis/geestelijke gezondheidszorg/bejaarden) op een gelijkwaardige manier gefinancierd moeten worden.

48  
Instellingen

14.000<sup>+</sup>  
Werknemers

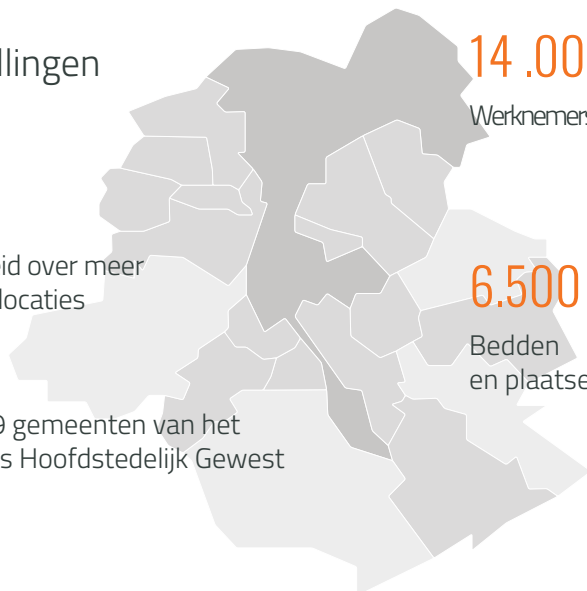


50  
Verspreid over meer  
dan 50 locaties

6.500  
Bedden  
en plaatsen



19  
In de 19 gemeenten van het  
Brussels Hoofdstedelijk Gewest



14  
Ziekenhuizen



4  
Psychiatrische verzorgingstehuizen



10  
Initiatieven van beschut wonen



5  
RIZIV-overeenkomsten



13  
Rusthuizen



2  
Dienst voor geestelijke  
gezondheidszorg en vereniging  
voor thuiszorg

